



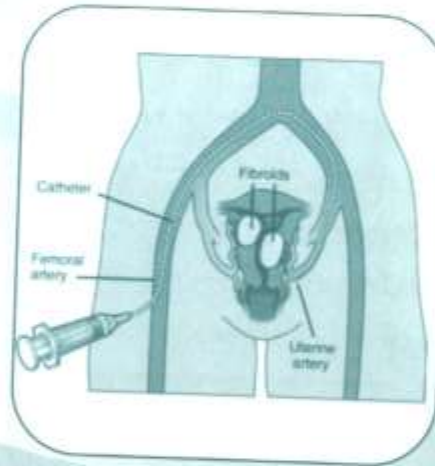
مرکز آموزشی درماتی
۵۱۵ تختخوابی امام رضا (ع)

آمبولیزاسیون چیست؟



شماره تماس: ۳۰۱-۳۴۲۷۶۳۰۱
شماره فاکس: ۳۴۲۷۶۳۴۴
نشانی الکترونیک:
Admin@IRHK.ir
WWW.IRHK.ir

بیمار بستری گردد.
- داروهای مسکن و آنتی بیوتیک ها طبق دستور پزشک مصرف نماید.
- از قطع یا مصرف داروهای قبلی بدون مشورت با پزشک مربوطه خودداری کند.



مراقبت های پس از آمبولیزاسیون
- بیمار ۱۲ ساعت استراحت مطلق نیاز دارد.
- ۴-۶ ساعت کیسه شن را بر روی محل پانسمان کشاله ران نگه دارد.
- تا ۱۲ ساعت پس از آنژیوگرافی نباید پایی را که پانسمان دارد خم کند پس از برداشتن کیسه شن بیمار می تواند بدون خم کردن پای پانسمان شده به پهلو بخوابد.
- حدود ۳-۴ ساعت پس از خروج از اتاق آنژیوگرافی می توانید مایعات بنوشید.
- پس از ۶ ساعت و با اجازه پرستار می تواند لباس بپوشد.
- روز بعد از آنژیوگرافی می توانید بصورت سرپایی دوش بگیرید.
- در صورت مشاهده تورم، خونمردگی و کبودی محل پانسمان به پزشک آنژیوگرافی مراجعه کنید.
- در صورت بی حسی و سردی اندام تحتانی و پایی که پانسمان شده به پزشک آنژیوگرافی مراجعه کنید.
- به بیمار آموزش لازم در مورد علائم پس از آمبولیزاسیون که شامل تب، لرز، درد شکم، تهوع و استفراغ و بی حالی داده شود و در صورت بروز علائم

پنومونی

پنومونی التهاب توأم با تراکم پارانشیم ریه است در حالیکه پنومونیت معمولاً به التهاب حاد موضعی ریه بدون توکسمی اطلاق می شود. توکسمی به طور شایع در شیرخواران و کودکان رخ می دهد. اگر چه ممکن است در هر سنی تشخیص داده شود، ممکن است به صورت یک بیماری اولیه یا عارضه ثانویه به علت آسیب‌رسانی ماده خارجی رخ دهد.



انواع پنومونی عفونی

- پنومونی های عفونی را می توان به طریق زیر بر اساس موارد مختلف طبقه بندی کرد:
- ۱- وضعیت تشریحی: لوبار، بین بافتی، برونکوپنومونی
 - ۲- عامل سبب: باکتری، ویروس، میکروپلازما
 - ۳- تغییرات بیماری زادر بافت

پنوموکوک سلول های مخاطی یا بین بافتی را تخریب کرده ولی سبب تراکم تمام یا بخشی از یک لوب در پنومونی لوبار یا تراکم لوب های برآکنده در برونکوپنومونی میشود. استافیلوکوک ها گرایش به تخریب بافت دارند در حالیکه سبب تولید آبسه های کوچک متعدد می شوند. هموفیلوس آنفلوانزا سبب تخریب وسیع پوست پوشش راه های هوایی کوچک التهاب بین بافتی و خیز و خونریزی دهنده می شوند.

میکروپلازما پنومونیه خود را به سطوح سلول رسانده و بین آنها پنهان شده نهایتاً سبب زخم و نکروز مخاط پوششی میشود. پنومونی ناشی از آرگانسم های نظیر هموفیلوس آنفلوانزای مرعی B،

کلیبسیلاسی، پseudomonas اثر و زینوزا امروز شیوع بیشتری پیدا کرده است که علت آن استفاده دفاعی در درمان بیماری بدخیم، طولانی شدن زمان بقا، کودکان مبتلا به بیماری مزمن ریه و وسایل آلوده بیمارستانی است. عامل پنومونی ندرتاً ممکن است قارچ باشد.

پنومونی ویروس غالباً بیش از پنومونی باکتریایی دیده می شود. در تمام سنین کودکی دیده می شود. غالباً توأم عفونت ویروس سیستم تنفسی فوقانی و تغییرات پاتولوژی شامل پنومونیت برونشها و برونشبول ها است. ویروس هایی که می تواند سبب پنومونی در کودکان شوند شامل ویروس سن سیسیال تنفسی در شیرخواران و پارا آنفلوانزا، آنفلوانزا، آدنوویروس ها در کودکان بزرگتر است. تعداد کمی علائم بالینی برای تشخیص بین ارگانسم های عامل مطرح است و تفکیک بین ویروس ها صرفاً توسط آزمایشات لابراتواری امکان پذیر است.